El Núcleo de Recuperación.

PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: METHEDRONE.

4-Metoximetcatinona (bk-PMMA): Con especial atención a la polifarmacia.

La guía que existe porque detener el consumo de manera segura depende de todo lo demás que estés tomando, no solo de la metedrona en sí.

⚠ RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO | Crisis: llame al 112 o envíe un mensaje de texto al 024.

La mayoría de esta serie se centra en una sustancia a la vez, porque el riesgo de abstinencia suele estar asociado a una sola sustancia. La methedrona es diferente en un aspecto específico: su mecanismo serotoninérgico y su leve efecto reversible como inhibidor de la MAO significa que el momento más peligroso en la suspensión de la methedrona a menudo no es la abstinencia en sí, sino una interacción descoordinada con otra sustancia que ya está presente en el organismo, ya sea prescrita o de otro tipo. Esta guía considera este hecho como el elemento organizador central, y no como una nota al pie de página.

Sección 0: Seguridad Inmediata: Léalo Primero.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

SI HA CONSUMIDO METEDRONE Y TAMBIÉN ESTÁ TOMANDO UN ISRS, IRSN, IMAO, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANOS, HIPERICINA (ST. JOHN'S WORT) O CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO O SUPLEMENTO SEROTONERGICO, O RECIENTEMENTE HA DEJADO DE TOMAR UNO DE ESTOS, PRESTE ATENCIÓN A LOS SIGNOS DEL SÍNDROME SEROTONINÉRJICO. PUEDE DESARROLLARSE EN HORAS Y PROGRESAR RÁPIDAMENTE. LLAME AL 112 O ACUDA A UN SERVICIO DE URGENCIA SI PRESENTA: AGITACIÓN O CONFUSIÓN, RITMO CARDÍACO RÁPIDO, PRESIÓN ARTERIAL ALTA, PUPILAS DILATADAS, SUDORACIÓN EXCESIVA, TREMORES MUSCULARES O RIGIDEZ, DIARREA Y FIEBRE, ESPECIALMENTE EN COMBINACIÓN.

La tríada del síndrome serotoninín, explicada de forma sencilla:

- Cambios en el estado mental: agitación, confusión, inquietud.
- Inestabilidad autonómica: fiebre, ritmo cardíaco rápido, presión arterial alta, sudoración, diarrea.
- Anormalidades neuromusculares: temblores, rigidez muscular, espasmos (mioclonías), reflejos hiperactivos, pérdida de coordinación.

Cualquier combinación de estas sustancias después del uso de metedrona, especialmente cuando se combina con otra sustancia serotoninérgica, es una emergencia. Informe a los servicios de emergencia específicamente qué sustancias y medicamentos estuvieron involucrados; esto cambia significativamente el tratamiento.

⚠ PRECAUCIÓN

Esta guía no proporcionará un programa de reducción domiciliaria, un plan de disminución de la dosis ni instrucciones de administración para metedrona. No existe un protocolo clínico establecido para esta sustancia, y dado los riesgos de interacción que se describen a lo largo

de esta guía, intentar un plan de reducción por cuenta propia sin supervisión médica es genuinamente más peligroso aquí que con muchas otras sustancias en esta serie. Lo que esta guía proporciona en cambio es el marco para obtener el apoyo médico adecuado y comprender lo que su cuerpo y cerebro están experimentando.

Sección 1: ¿Por qué la polifarmacia es el problema central aquí?

EL CENTURIÓN: El mecanismo que hace que las combinaciones sean peligrosas.

La metedrona es un potente inhibidor y liberador de los transportadores de serotonina y norepinefrina, con una actividad monoamino oxidasa (MAO) inhibitoria débil y reversible documentada. Por sí sola, esto determina sus efectos subjetivos y su patrón de abstinencia. Combinada con cualquier otra sustancia que aumente la actividad serotoninérgica, como un antidepresivo ISRS o IRSN, un MAO (recetado o no), tramadol, dextrometorfano, triptanos, hipérico o cualquier otro fármaco serotoninérgico, el riesgo no es aditivo, sino sinérgico. Este es el mismo mecanismo que subyace a las advertencias sobre la combinación de MDMA e ISRS, amplificado por la actividad MAO leve propia de la metedrona y su inusualmente larga vida media de eliminación, lo que mantiene esa actividad presente en el sistema durante más tiempo que la mayoría de los catinonas comparables.

Esta es la razón por la cual el término "polifarmacia" en esta guía no solo se refiere al uso de múltiples sustancias recreativas, sino que incluye principalmente antidepresivos recetados, otros medicamentos con receta y suplementos. Una conversación sobre dejar de consumir metedrona que no incluya un registro completo de todo lo demás que hay en el sistema de la persona es una conversación incompleta, y con este compuesto en particular, una conversación incompleta conlleva riesgos reales.

Sección 2: El cronograma de abstinencia.

EL CENTURIÓN: ¿Por qué esto dura más que un típico "bajón" de catinona?

La vida media de eliminación de la methedrona (las estimaciones farmacológicas sitúan este valor en aproximadamente un día completo) es significativamente más larga que la de la mefedrona o la metilona. Esto significa que tanto el "bajón" agudo como la fase inicial de abstinencia suelen aparecer y resolverse más lentamente que el rápido y brusco descenso asociado a las catinonas de eliminación más rápida.

Fase.	Ventana típica.	¿Qué está pasando?
Abstinencia aguda.	12-48 horas después del último uso.	Fatiga, bajo estado de ánimo, irritabilidad: estos síntomas pueden aparecer más tarde que con otros estimulantes que se eliminan del organismo más rápidamente, debido a su vida media más larga.
Retiro anticipado.	Días 2 a 10.	Estado de ánimo depresivo, anhedonia, alteraciones del sueño, ansiedad, cambios en el apetito; a menudo con un carácter más plano y depresivo que la abstinencia de estimulantes dominada por la dopamina.
Estabilización.	Semanas 2-6	Normalización gradual del sueño y el

Fase.	Ventana típica.	¿Qué está pasando?
		apetito; el estado de ánimo sigue siendo frágil.
PAWS	Meses 1-12	Bajo estado de ánimo intermitente, niebla mental y antojos, mientras los sistemas de serotonina y dopamina continúan reconstruyéndose.

Sección 3: ¿Cuánto tiempo tardará en sentirse normal de nuevo?

Para un uso ocasional o experimental, la mayoría de las personas experimentan que los síntomas agudos se resuelven en una o dos semanas. Para un uso sostenido o frecuente, la fase central de recuperación —el período en el que el estado de ánimo, el sueño y la cognición aún se sienten notablemente "alterados" entre períodos buenos— suele durar de 4 a 12 semanas, con posibles episodios intermitentes de abstinencia post-consumo (PAWS) durante hasta un año. Si la medicación antidepresiva es parte del tratamiento, el tiempo necesario para sentirse estable también depende de cómo se resuelva esa cuestión (Sección 6), lo cual es una razón más para no tomar esa decisión sin consultar a un médico.

SER ESCUCHADO

Si llevas uno o dos meses y aún tienes momentos difíciles, eso no significa que tu recuperación esté fallando. Un compuesto que actúa con tanta fuerza sobre la serotonina, y que tiene un tiempo de eliminación tan largo, exige mucho al sistema nervioso. Las fluctuaciones son esperables, no una señal de que algo haya salido mal.

Sección 4: Lo que es más probable que experimente

* **Dolor.**
* **Náuseas.**
* **Vómitos.**
* **Diarrea.**
* **Mareos.**
* **Confusión.**
* **Alucinaciones.**
* **Convulsiones.**
* **Coma.**
* **Muerte.**

Si experimenta alguno de estos síntomas, busque atención médica de inmediato. La ayuda médica no es un fracaso.

[Imagen de una persona que tiene convulsiones]

Es importante recordar que estas son solo algunas de las cosas que es posible que experimente si usa drogas ilícitas. Si está pensando en usar drogas, hable con alguien de confianza sobre los riesgos.

Si usted o alguien que conoce está luchando contra la adicción a las drogas, hay ayuda disponible. Comuníquese con findahelpline.com para obtener más información.

- Una calidad más plana y depresiva en la abstinencia temprana que un simple colapso estimulante dopaminérgico; esto es consistente con el mecanismo serotoninérgico.

- Sueño difícil de restablecer, a veces con sueños vívidos o inquietantes mientras la regulación de la serotonina se normaliza.
- Ondas de bajo estado de ánimo o ansiedad que pueden sentirse desproporcionadas en relación con lo que está sucediendo a tu alrededor: un patrón de abstinencia posterior al consumo (PAWS) documentado, no una señal de una nueva condición independiente.
- Si también estaba utilizando otras sustancias (ver Sección 6), la abstinencia de metedrona puede ser más difícil de distinguir de la abstinencia o los efectos secundarios de esas otras sustancias; esta es otra razón por la que una evaluación médica coordinada es más importante aquí que en una guía para el uso de una sola sustancia.

Sección 5: Referencia Genética Cruzada.

Gen / Variante	Relevancia para la discontinuación.
CYP2D6	Los individuos con metabolismo deficiente eliminan la metedrona y sus metabolitos más lentamente, lo que significa que el riesgo de interacciones relacionadas con la serotonina y los IMAO (inhibidores de la monoaminooxidasa) puede persistir por más tiempo después del último uso de lo que sugieren los plazos habituales.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Las formas tanto la gravedad de los síntomas de abstinencia serotoninérgica como la sensibilidad individual al riesgo de síndrome serotoninérgico cuando se producen combinaciones.
MAOA (uVNTR)	La actividad basal de la monoamino oxidasa afecta a la cantidad adicional de carga serotoninérgica que el sistema ya está manejando, ya sea por el efecto inhibidor de la MAO residual de la metedrona o por sustancias utilizadas simultáneamente.
COMT (Val158Met)	Gobierna el aspecto dopaminérgico de la abstinencia y define cómo debe ser la arquitectura natural de recompensa después de la recuperación; consulte la guía de recuperación complementaria, sección 6.

⚠ ¡PRECAUCIÓN!

Si conoce su estado de CYP2D6 y es un metabolizador lento o intermedio, informe explícitamente esto a cualquier médico que esté gestionando la suspensión de su medicamento o que esté revisando sus medicamentos, ya que esto modifica el plazo en el que existe riesgo de interacción.

Sección 6: Polifarmacia: Las combinaciones que más importan.

Esta sección es la razón por la que esta guía existe como un documento complementario en lugar de un solo párrafo dentro de la guía principal de recuperación. Cada una de las siguientes situaciones cambia lo que realmente se requiere para una interrupción segura.

6.1 — ISRS, IRSN u otros antidepresivos recetados.

⚠ PRECAUCIÓN

Esta es la situación de polifarmacia más común y más importante con metedrona. Si le han recetado un antidepresivo y también está usando metedrona, no tome ninguna decisión unilateral sobre ninguna de las sustancias: dejar de usar metedrona abruptamente es un cambio; dejar o ajustar un antidepresivo abruptamente es un cambio separado que conlleva su propio riesgo de síndrome de abstinencia. Realizar ambos cambios a la vez, sin coordinación médica, es lo que lleva a que las personas terminen con una interacción serotoninérgica no controlada o un síndrome de abstinencia por antidepresivos no controlado, todo ello superpuesto a la abstinencia de metedrona.

La decisión correcta es la divulgación, no el autocontrol: informe a su médico que ha estado usando metedrona, incluyendo cuándo fue la última vez. Es incómodo decirlo, y es exactamente la información que un médico necesita para administrar sus medicamentos de forma segura durante este período, incluyendo si se justifica algún ajuste temporal, período de monitoreo o cronograma específico antes de reanudar o continuar con la medicación serotoninérgica.

6.2 — Otros estimulantes o catinonas (en contextos de "chemsex" y polidrogadicción).

La metedrona a veces se utiliza junto con otros catinones, metamfetamina o GHB en contextos de "chemsex" o fiestas. Cada sustancia estimulante o activa a nivel del sistema nervioso central adicional aumenta el riesgo cardiovascular y psiquiátrico, independientemente de la cuestión serotoninérgica mencionada anteriormente. Si esto describe tu patrón, las guías de interrupción de metamfetamina y GHB del Recovery Kernel en esta serie abordan directamente los riesgos específicos de abstinencia de esas sustancias; consulta las guías complementarias relevantes junto con esta para comprender mejor el panorama general, en lugar de tratar la metedrona como la única variable.

6.3 — Alcohol y benzodiazepinas.

El consumo concomitante de alcohol o benzodiazepinas puede enmascarar los primeros signos de abstinencia o las señales de advertencia serotoninérgicas, lo que retrasa el reconocimiento de una emergencia inminente. Si alguno de estos es parte de su patrón de uso, menciónelo explícitamente a cualquier médico involucrado; la dependencia de benzodiazepinas, en particular, tiene sus propios riesgos de suspensión que deben gestionarse según su propio cronograma, y no deben integrarse silenciosamente en una conversación sobre metedrona. Consulte la guía "Interrupción forzada de benzodiazepinas" de esta serie si es relevante.

6.4 — Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), ya sea con receta o no.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

La combinación de metedrona con un IMAO recetado (como fenelzina, tranilcipromina o selegilina) es una combinación grave y potencialmente mortal. Si esto le aplica a usted, esta no es una situación para esta guía, un plan de reducción gradual ni para la autogestión de ningún tipo. Contacte inmediatamente con su médico que le recetó la medicación e informe

sobre el consumo de metedrona, o busque atención médica de emergencia si presenta algún signo de síndrome serotoninérgico descrito en la sección 0.

Sección 7: Utilice la clasificación de patrones.

Lo que requiere una interrupción segura depende en gran medida de cómo se haya utilizado la metedrona; no todas las situaciones requieren el mismo nivel de intervención médica, aunque las consideraciones sobre polifarmacia del apartado 6 son aplicables independientemente del nivel.

Nivel.	Patrón.	Lo que esta guía recomienda.
1 — Experimental	Uno o dos usos aislados, sin otras sustancias serotoninérgicas involucradas.	Consulta con el médico si aparecen síntomas preocupantes; de lo contrario, las secciones de reconstrucción biológica de la Guía de Recuperación son suficientes.
2 — Ocasional.	Uso recreativo periódico, generalmente asociado a eventos o actividades sociales.	Same as above, with closer attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3 — Regular/Escalando	El uso se ha vuelto más frecuente o de mayor riesgo con el tiempo.	Se recomienda la participación de un médico antes de suspender el tratamiento, especialmente para revisar cualquier medicamento que se esté tomando al mismo tiempo.
4 — Dependencia / Uso de múltiples sustancias.	Uso frecuente, a menudo junto con otros estimulantes, GHB o medicamentos serotoninérgicos.	Se recomienda encarecidamente la supervisión médica; no se deben coordinar múltiples interrupciones simultáneas sin consultar a un médico.

Sección 8: El protocolo de desintoxicación médica.

Esta sección existe para ayudarle a usted o a alguien que le está apoyando a abogar por la atención adecuada. No existe ningún medicamento aprobado por la FDA para el síndrome de abstinencia de metedrona o catinonas sintéticas, y, a diferencia de los opioides o el alcohol, no existe un protocolo de desintoxicación estandarizado específico para este compuesto. Esto hace que la visión completa del médico sobre todo lo demás que hay en su sistema (Sección 6) sea la información más importante para determinar qué plan es realmente seguro para usted específicamente.

⚠ PRECAUCIÓN

Esta guía no explicará las dosis específicas de reducción gradual, el momento ni las instrucciones de administración para la metedrona ni para ningún medicamento utilizado para controlar su interrupción; esa es precisamente la diferencia entre "se entiende un mecanismo" y "esto es seguro de hacer usted mismo, sin supervisión", y es donde las personas se lastiman. Un médico o especialista en adicciones, que trabaje con su lista real de medicamentos e historial de uso, es la fuente adecuada para ese nivel de especificidad.

¿Qué llevar a esa cita:
*** [Lista de elementos]**

- Una lista completa de todo lo que se ha tomado: medicamentos recetados, de venta libre y recreativos, incluyendo el momento aproximado del último uso para cada uno.
- Esta guía, sección 5, referencia genética, si tiene resultados de pruebas relevantes.
- ¿Notó algún síntoma de síndrome serotoninérgico durante el uso, incluso síntomas leves o breves? Estos son datos importantes para la evaluación del riesgo.
- Entiendo. Mi objetivo es traducir el texto que me proporciones al español, siguiendo estrictamente las reglas que has establecido.

Sección 9: El protocolo de recuperación (post-agudo).

Esta sección comienza una vez que cualquier problema médico agudo (Sección 0) se haya resuelto y, cuando corresponda, un médico haya revisado su historial completo de medicamentos y sustancias.

Nivel 1: Base biológica.

- 5-MTHF (folato activo): apoya la síntesis de neurotransmisores dependiente de la metilación, en general.
- Glicinato de magnesio: apoya el sueño y la regulación del sistema nervioso en general; bajo riesgo de interacción.
- Omega-3 (EPA/DHA): apoyo general para la neuroinflamación con un perfil de seguridad bien establecido.
- Consumo constante de proteínas y horarios regulares de comidas: esto apoya la síntesis de neurotransmisores y la estabilidad del azúcar en sangre, lo cual es relevante para la estabilidad del estado de ánimo durante la recuperación temprana.

Nivel 2: Apoyo médico y psiquiátrico.

Cualquier decisión sobre medicamentos aquí, incluyendo si y cuándo reintroducir un antidepresivo, o si es necesario revisar uno que ya se está utilizando, corresponde a la conversación con el médico en la Sección 8, no a la suplementación individual. Este nivel se deja intencionalmente para esa conversación en lugar de listarse genéricamente aquí, precisamente debido a las consideraciones de interacción que esta guía ha enfatizado.

Nivel 3: Regulación del sistema nervioso.

- Práctica diaria de ejercicios de respiración: no es opcional, dada la duración prolongada en la Sección 2.
- El ejercicio aeróbico regular, introducido gradualmente, apoya tanto la recuperación dopaminérgica como la serotoninérgica.
- Horarios de sueño y vigilia consistentes, incluso cuando la calidad del sueño sigue siendo deficiente.

- La conexión y la transparencia — el aislamiento y el secreto en torno a la cuestión de la polifarmacia son factores de riesgo, no solo obstáculos generales para la recuperación.

Sección 10: Reconocimiento de emergencias, resumido.

⚠ EMERGENCIA MÉDICA

Acuda inmediatamente al departamento de emergencias si presenta: agitación o confusión, ritmo cardíaco acelerado, presión arterial alta, pupilas dilatadas, sudoración excesiva, temblores musculares o rigidez, diarrea y fiebre, especialmente en combinación, y especialmente si se ha utilizado alguna sustancia o medicamento serotoninérgico junto con methedrona. Esto aplica durante todo el período de uso y durante al menos varios días después de la última dosis, debido al tiempo más prolongado que tarda el cuerpo en eliminar la methedrona. Para los casos de bajo estado de ánimo, fatiga y trastornos del sueño sin ninguno de los síntomas anteriores, estos son efectos esperados según el cronograma descrito en la Sección 2, y es apropiado contactar a un médico el mismo día, pero esto no constituye una emergencia que requiera atención de urgencias.

Sección 11: Mapa de Referencia Cruzada del Protocolo Completo.

Si esto le aplica a usted.	Ver.
Recuperación de la metedrona: biología y genética.	Recovery Kernel: Guía para la recuperación de la metedrona.
Consumo concomitante de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: Metanfetamina.
Uso concomitante de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: GHB.
Uso concomitante de benzodiazepinas.	Recovery Kernel — Interrupción forzada: Benzodiazepinas.
Reconstrucción del sueño.	Compendio principal — Protocolo 09, Arquitectura del sueño.
Rediseño ambiental / reducción del acceso.	Compendio principal — Protocolo 05
Marco de transición natural para la adicción.	Compendio principal — Protocolo 28 (C-28)

Sección 12 — Conclusión.

REFUGIO

Lo que hace que la interrupción del methedrone sea diferente de la mayoría de los casos en esta serie no es que la abstinencia en sí misma sea inusualmente grave, sino que lograr una interrupción exitosa depende de una conversación honesta y completa sobre todo lo demás que hay en tu sistema, ya sean medicamentos recetados o de otro tipo. Esa conversación puede sentirse como la parte más difícil. También es lo más protector que puedes hacer aquí.

Un médico que tenga toda la información puede ayudarte a superar esto de forma segura. Uno que solo tenga una parte de la información no puede hacerlo, no porque no sea capaz, sino porque la información que cambiaría el plan simplemente no está disponible. de ellos todavía.

FIN DEL MANUAL — PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: METHEDRONA.

Recursos para la reducción de daños — No es un consejo médico — No sustituye la atención médica de emergencia.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357